

# 2004–2005

## *Guía de Inscripción de Beneficios para Empleados del Estado de Arizona*



*Es sobre opción. Es sobre valor. ¡Es sobre USTED!*



### Contenido

Elegibilidad . . . . .	1
Otra información Importante . . . . .	2
Beneficios Antes de Impuestos . . . . .	2
Cambiar Sus Beneficios . . . . .	2
Colección de Prima . . . . .	2
Su Contribuciones a las Opciones de Beneficios de Arizona (AzBO) . . . . .	3
Opciones del Plan Médico . . . . .	4
Cómo los Planes Trabajan . . . . .	4
Selección Su Medico Principal . . . . .	5
Transición del Cuidado . . . . .	5
Privilegios del Huésped . . . . .	5
Administradores Del Plan . . . . .	5
Perfiles del Proveedor Medico . . . . .	6
Una Palabra de Nuestros Proveedores . . . . .	8
Carta De Comparación Médica De los Planes De las Opciones De Beneficios de Arizona . . . . .	9
Farmacia . . . . .	10
Recetas Por Coreo . . . . .	10
Sobre Esta Guía . . . . .	10
Acceso a información en Internet . . . . .	11
Ayuda Para Manejar Serias Condiciones Médicas . . . . .	11
Opciones de Plan Dental . . . . .	12
Cómo Los Planes Trabajan . . . . .	12
Planes Prepagados . . . . .	12
Planes De Indemnización/PPO . . . . .	12
Carta De Comparación de Planes Dental . . . . .	13
Plan de Visión . . . . .	14
Cómo el Plan Trabaja . . . . .	14
Beneficios del Seguro de Vida . . . . .	15
Seguro de Vida Básico y AD&D . . . . .	15
Seguro de Vida Suplemental y AD&D . . . . .	15
Seguro de Vida de Dependientes . . . . .	15
Seguro de Incapacidad a Cortó Plazo (STD) . . . . .	16
Seguro de Incapacidad a Largo Plazo (Ltd) . . . . .	16
Cuentas Flexibles del Gasto . . . . .	17
Utilícelo o Piérdalo . . . . .	17
Cuentas Flexibles del Gasto del Cuidado Médico y Dependientes . . . . .	18
Acontecimientos de Vida/Cambios de Medio Año . . . . .	19
Crédito de Impuesto . . . . .	19
Usar Sus Cuentas Flexibles Del Gasto . . . . .	19
Continuación del Aviso de la Cobertura COBRA . . . . .	20
Aviso de Privacidad del Programa de las Opciones de Beneficios de Arizona (AzBO) . . . . .	22
Información Importante de Contacto . . . . .	23

### Nuevos Empleados

*Empleados Nuevos y empleados reinstalados se deben alistar para cobertura de beneficios dentro de 30 días de la fecha que empezó o de restablecimiento. No hay excepciones. Si usted se está acercando al final de los 30 días del período de inscripción y no se puede alistar para sus beneficios usando el sistema de inscripción con las opciones de los beneficios de Arizona (AzBO), comuníquese con su persona de agencia de beneficios antes de que el periodo de 30 días de inscripción haya transcurrido.*

*El día efectivo de su cobertura de beneficios es el primer día del mes después de recibir sus elecciones apropiadamente completas.*

## Elegibilidad

Empleados del estado regularmente programados a trabajar 20 horas o más a la semana (excepto esos en la lista de abajo) y sus dependientes elegibles pueden participar en el programa de Opciones de Beneficios de Arizona (AzBO).

Empleados que no son elegibles para beneficios de AzBO incluye:

- Empleados que trabajan menos de 20 horas a la semana; empleados en posiciones temporales, de emergencia, o administrativas; pacientes o encarcelados empleados por la agencia de institutos del estado; empleados policías que no son del estado y personal inscrito en la Guardia Nacional de Arizona así como empleados en posiciones establecidas para los propósitos de rehabilitación.

### Sus Dependientes Elegibles incluyen:

- Su esposo(a) legal
- Niños naturales, adoptados, y/o hijastros menores de 19 años, o menores de 25 años si es estudiante a tiempo completo en una institución educativa acreditada
- Menores de edad menos de 19 años por quien el empleado-miembro tiene tutela ordenada por la corte
- Niños viviendo con usted no adoptados menores de 19 años
- Niños puestos en la casa del

empleado-miembro por orden de corte esperando adopción

- Niños naturales, adoptados, y/o hijastros que fueron incapazitados antes de los 19 años.

Tome nota: Si su hijo dependiente se esta acercando a la edad de 19 años y esta incapazitado, inmediatamente comuníquese con la persona de la agencia de beneficios sobre los procedimientos para continuar la cobertura para este dependiente. Usted tendrá que proporcionar verificación que su niño dependiente tiene una incapacidad permanente calificada, de acuerdo con las guías del Administración de Seguro Social (SSA), que ocurrió antes de que cumpliera 19 años. Documentación podrá ser requerida periódicamente para incluir un dependiente en su plan. La elegibilidad final será determinada por la oficina de beneficios ADOA.

### Requisitos de Documentación de Dependientes

Si usted esta inscribiendo a un esposo(a) o dependientes quienes apellidos son diferentes del suyo, la cobertura del dependiente no será procesada hasta que documentación de soporte, como una licencia de matrimonio (para un esposo[a]), acta de nacimiento, o orden de corte (para dependientes), será proporcionada a su agencia de recursos humanos.

Verificaciones subsecuentes podrán ser solicitadas por administradores del plan.

### Orden de Cualificar Ayuda Médica al Niño

Si un QMCSO existe, usted tendrá que elegir cobertura para su dependiente de acuerdo con la Orden. Usted no podrá terminar la cobertura para un dependiente cubierto por QMCSO.

### Si Usted y Su Esposo(a) Son Empleados Del Estado

Si usted y su esposo(a) son empleados elegibles del Estado de Arizona, asegúrese de tomar en cuenta la cobertura que cada uno puede elegir.

- Cada una puede elegir el plan de cobertura solo de medico, dental, y/o vista **O**
- Uno de ustedes puede elegir el plan de cobertura familiar de medico, dental, y/o vista mientras el otro elige no cobertura o cobertura sola, **pero bajo no circunstancia debe un empleado elegir doble cobertura.**

## Otra Información Importante Beneficios Antes de Impuestos

Cuando sus primas de seguro y contribuciones de seguro a su Cuenta(s) de Gastos Flexible se hacen en una base antes de impuestos, sus impuestos de salario serán reducidos. Esto significa que usted pagará menos impuestos del estado, federal y del Seguro Social (FICA).

Beneficios antes de impuestos incluyen:

- Primas Médicos
- Primas Dentales
- Primas de la Vista
- Seguro de Vida Suplemental (primas \$35,000)
- Cuentas de Gastos Flexibles

Tenga presente que cualquier reducción en sus impuestos de salario podría conducir a una reducción en los beneficios futuros del Seguro Social. Usted debe consultar a un consejero de impuesto si usted tiene preguntas sobre esta materia.

## Cambiando Sus Beneficios

Usted puede cambiar sus elecciones de beneficios durante el año siempre que usted experimente un Acontecimiento de Vida Cualificado (QLE).

Acontecimientos de Vida Cualificados incluyen pero no

están limitados a:

- Cambios en el estado civil del empleado: unión, divorcio, separación legal, anulación, muerte del esposo(a);
- Cambios en estado del dependiente: nacimiento, adopción, colocación para la adopción, muerte, o elegibilidad del dependiente debido a la edad, unión, estado del estudiante;
- Cambios en estado de empleo o horario de trabajo que afecte la elegibilidad de beneficios para el empleado, esposo(a), y/o dependientes;
- Cambios en residencia que afecte las opciones del plan disponibles para el empleado, esposo(a), y/o dependiente.

Cambios solicitados de beneficios tendrán que someterse por escrito a la persona de agencia de beneficios dentro de 31 días del acontecimiento. Falta de solicitar un cambio dentro de los 31 días va a resultar en la negación de cambios de beneficios hasta el próximo QLE o periodo de Inscripción Abierto.

Los cambios tendrán que coincidir con el acontecimiento.

La fecha efectiva para cambios de beneficios por resulta de nacimiento, adopción, o colocación para adopción es la fecha del acontecimiento. La fecha efectiva para cambio de beneficios basado en todo los demás QLEs es el día primero o el día 16 del mes, cualquiera que venga primero, siguiendo la fecha que el empleado-miembro someta la solicitud de

cambios, en escrito, a la persona de agencia de beneficios.

Favor de consultar con la persona de agencia de beneficios para determinar si el acontecimiento que usted experimento califica bajo las regulaciones.

## Colección de Prima

Primas serán coleccionadas por deducción de nómina de pago para esos empleados activamente-en-el-trabajo, o por pago personal por un empleado en estado sin trabajar sin paga. Pagos coleccionados por deducciones de nómina de pago será coleccionado para la cobertura de seguro en arreos.

Compruebe por favor con la persona de beneficios para confirmar la fecha eficaz de la terminación de su cobertura.

Pago personal por parte de un empleado en estado sin trabajar sin paga deberá ser recibido dentro de 10 días de la última fecha de cobertura.

Usted puede suspender su cobertura de seguro durante un estado sin trabajar sin paga; pero, usted tendrá que solicitar que su cobertura sea suspendida al tiempo que usted entre en estado sin trabajar sin paga.

La cobertura de seguro de un individuo en estado sin trabajar sin paga que falle a hacer los pagos de seguro o contribuciones cuando se vencen, serán terminados a las 11:59 p.m. en el primer día del periodo cubierto por el ultimo pago o contribución.

# Sus Contribuciones a Opciones de Beneficios de Arizona

Primas mensuales para Opciones de Beneficios de Arizona son detalladas en la carta de tarifas abajo.

## PRIMAS MÉDICAS MENSUALES

	SOLO				FAMILIA			
	IVR/Plan Código	Su Costo	Costo Estatal	Prima Total	IVR/Plan Código	Su Costo	Costo Estatal	Prima Total
<i>Región Central: Maricopa, Gila, Condados Pinal</i>								
RAN+AMN (HMA) EPO	11	\$25.00	\$312.00	\$337.00	12	\$125.00	\$718.00	\$843.00
Schaller Anderson Healthcare(SA) EPO	21	\$25.00	\$312.00	\$337.00	22	\$125.00	\$718.00	\$843.00
UnitedHealthcare (UHC) EPO	01	\$35.00	\$312.00	\$347.00	02	\$135.00	\$718.00	\$853.00
Arizona Foundation (AZF) PPO	25	\$140.00	\$419.00	\$559.00	26	\$390.00	\$980.00	\$1,370.00
UnitedHealthcare (UHC) PPO	03	\$150.00	\$419.00	\$569.00	04	\$400.00	\$980.00	\$1,380.00
<i>Región del Sur: Pima, Condados Santa Cruz</i>								
RAN+AMN (HMA) EPO	09	\$25.00	\$302.00	\$327.00	10	\$125.00	\$692.00	\$817.00
Schaller Anderson Healthcare(SA) EPO	19	\$25.00	\$302.00	\$327.00	20	\$125.00	\$692.00	\$817.00
UnitedHealthcare (UHC) EPO	05	\$35.00	\$302.00	\$337.00	06	\$135.00	\$692.00	\$827.00
Arizona Foundation (AZF) PPO	23	\$140.00	\$376.00	\$516.00	24	\$390.00	\$859.00	\$1,249.00
UnitedHealthcare (UHC) PPO	07	\$150.00	\$376.00	\$526.00	08	\$400.00	\$859.00	\$1,259.00
<i>Región del Norte: Yavapai, Coconino, Navajo, Condados de Apache</i>								
RAN+AMN (HMA) EPO	15	\$25.00	\$420.00	\$445.00	16	\$125.00	\$988.00	\$1,113.00
Arizona Foundation (AZF) PPO	29	\$140.00	\$443.00	\$583.00	30	\$390.00	\$1,068.00	\$1,458.00
<i>Región Sudeste: Graham, Greenlee, Condados Cochise</i>								
RAN+AMN (HMA) EPO	13	\$25.00	\$420.00	\$445.00	14	\$125.00	\$988.00	\$1,113.00
Arizona Foundation (AZF) PPO	27	\$140.00	\$443.00	\$583.00	28	\$390.00	\$1,068.00	\$1,458.00
<i>Región del Oeste: Mohave, La Paz, Condados de Yuma</i>								
RAN+AMN (HMA) EPO	17	\$25.00	\$420.00	\$445.00	18	\$125.00	\$988.00	\$1,113.00
Arizona Foundation (AZF) PPO	31	\$140.00	\$443.00	\$583.00	32	\$390.00	\$1,068.00	\$1,458.00
<i>Fuera-del-Estado</i>								
Beech Street PPO	33	\$25.00	\$558.00	\$583.00	34	\$125.00	\$1,333.00	\$1,458.00

## PRIMAS DENTALES MENSUALES

	SOLO				FAMILIA			
	IVR/Plan Código	Su Costo	Costo Estatal	Prima Total	IVR/Plan Código	Su Costo	Costo Estatal	Prima Total
Servicios Dentales del Empleador (EDS)	09	\$3.54	\$6.18	\$9.72	10	\$16.72	\$11.50	\$28.22
Fortis Dental	01	\$4.68	\$6.18	\$10.86	02	\$18.02	\$11.50	\$29.52
Delta Dental	03	\$12.10	\$15.40	\$27.50	04	\$45.90	\$43.50	\$89.40
MetLife Dental	07	\$12.10	\$15.40	\$27.50	08	\$42.46	\$43.50	\$85.96

## PRIMAS DE VISTA MENSUALES

	IVR/Plan Código	SOLO	IVR/Plan Código	FAMILIA
Avesis Vision	05	\$6.34	06	\$17.18
Costo de Usted				

### PRIMAS MENSUALES – PLAN DE VIDA SUPLEMENTAL

Su Edad	Su Costo por cada \$5,000 de Cobertura
29 o menos	\$0.50
30-34	\$0.60
35-39	\$0.70
40-44	\$1.20
45-49	\$1.60
50-54	\$2.60
55-59	\$3.70
60-64	\$6.70
65-69	\$6.70
70+	\$10.60

### PRIMAS MENSUALES – PLAN DE VIDA DE DEPENDIENTE

Cantidad de Cobertura	Código del Plan	Costo de Usted
\$2,000	01	\$0.94
\$4,000	02	\$1.88
\$6,000	03	\$2.82
\$12,000	04	\$5.64
\$15,000	05	\$7.06

### PRIMAS QUINCENALES – PLAN DE INCAPAZIDAD A CORTO PLAZO

Costo de Usted
\$0.89 por cada \$100 de su salario base quincenal
Prima quincenal = (Salario base quincenal/100) x \$0.89
Ejemplo: Salario base quincenal = \$1,000;
Prima quincenal = (\$1,000/100) x \$0.89 = \$8.90 por periodo de paga

## Opciones del Plan Medico

Ofrecemos dos diferentes tipos de planes médicos que pueden escoger. Estos planes son:

- Organización de Proveedor Exclusivo (EPO)
- Organización de Proveedor Preferido (PPO)

## Como Funcionan Los Planes

### EPO – Organización de Proveedor Exclusivo

Un EPO proporciona beneficios a un costo bajo ha usted mientras que usted use médicos de la red y hospitales con contrato. En general, un EPO no paga beneficios para cuidado recibido fuera del EPO de la red. La red incluye médicos, hospitales, y otros proveedores y facilidades del cuidado de salud.

Su cuidado puede ser coordinado por medio de su Medico de Cuidado Principal (PCP) o usted puede buscar tratamiento directamente de un especialista. En este modo los planes de Opciones de Beneficios de Arizona EPO son más flexibles que otros planes HMO tradicionales.

Unas características importantes del plan EPO son:

- No deducibles
- Mínimo pago inicial
- Ningún cargo si le admiten a un hospital
- Ninguna forma de demanda que completar

### Selección de PCP

Como un miembro de EPO, usted tiene que seleccionar un Médico de Salud Principal (PCP). Usted puede cambiar su PCP contactando su administrador del plan.

Si usted es un empleado recién contratado, usted puede someter el número de identificación de su PCP durante su proceso de inscripción de beneficios. Si usted no selecciona un PCP, uno será asignado a usted por el administrador del plan.

Directorios de Proveedores PCP, que incluyen números de identificación del PCP, pueden ser obtenidos de su oficina de agencia de recursos humanos o la oficina de beneficios ADOA.

Es importante tener un PCP quien pueda coordinar su cuidado médico y quien le pueda ayudar ha tomar decisiones medicas importantes. La selección de un PCP es necesaria como una característica de su EPO; pero, no es necesario obtener una remisión, de su PCP, para una visita de oficina con un especialista.

### PPO – Organización de Proveedor Preferido

El plan PPO tiene dos niveles de costos fuera-del-bolsillo: un nivel bajo en costos cuando usted usa proveedores PPO y un nivel alto en costos cuando usted usa un proveedora fuera del PPO. Bajo el plan PPO, no se requiere obtener una remisión para servicios médicos cubiertos.

Unas Características importantes

del plan PPO son:

- Los pagos iniciales pueden aplicarse a los servicios dentro de la red.
- Deducibles y pagos fuera-de-bolsillo se aplican a la mayoría de los servicios fuera-de-red.
- Usted puede ir directamente a cualquier especialista que usted elija.
- Si un proveedor de red no está disponible en la especialidad requerida para su condición, usted debe comunicarse con su administrador del plan para la autorización de obtener servicios fuera-de-red.

### Transición del Cuidado

La Transición del Cuidado (TOC) asegura de que no habrá interrupción de su cuidado médico si usted esta bajo cuidado para una condición médica aguda, crónica o seria, o usted esta dentro del segundo o tercer trimestre de embarazo. TOC le permitirá continuar con el tratamiento con un médico fuera-de-red a la hora de la inscripción en un nuevo plan. El Estado le proporcionara un periodo razonable de transición para que usted continúe con su curso de tratamiento con un medico fuera-de-red. Este beneficio nomás se aplica a tratamiento proporcionado o ordenado por el medico quien fue aprobado por el administrador de plan. Después de este periodo de transición, o después de que su tratamiento este completo,

cualquiera que ocurra primero, su cuidado medico tendrá que ser proporcionado por un proveedor de la red para recibir nivel de beneficios dentro-de-la-red. Si usted necesita solicitar servicios de transición, favor de comunicarse con el administrador del plan para más información y las formas requeridas.

### Privilegios de Huésped

Si una persona cubierta bajo el plan esta viviendo fuera de casa, como un niño atendiendo colegio, o si usted tiene que buscar cuidado fuera del área de servicio primario, servicios cubiertos en la red podrán ser disponibles de proveedores participantes. Para detalles específicos, favor de comunicarse con su administrador del plan.

### Administradores del Plan

El administrador del Plan es Opciones de Beneficios de Arizona – Harrington para las siguientes de la red:

- Fundación de Arizona
- RAN + AMN (HMA)
- Cuidado de Salud Schaller Anderson
- Beech Street

El administrador de plan para la red Cuidado de Salud United es Cuidado de Salud United.

Información de contacto para el administrador del plan podrá ser encontrado dentro de la pagina anterior de esta Guía.

### Perfiles del Proveedor Médico

Usted tiene la opción de dos o más de los siguientes médicos de red basado en donde usted vive.

- Arizona Foundation
- RAN+AMN
- Schaller Anderson Healthcare
- UnitedHealthcare

Los siguientes demográficos y comparaciones del hospital se ofrecen para ayudarle en su elección de opción. Refiera por favor a la página de Web de AzBO en [www.benefitoptions.az.gov](http://www.benefitoptions.az.gov) para una información más detallada sobre cada opción del plan.

### Datos de Cobertura

		RAN+AMN	Schaller Anderson Healthcare	UnitedHealthcare	Arizona Foundation
Planes de Ofrecimiento	Región Central	EPO	EPO	EPO/PPO	PPO
	Región del Sur	EPO	EPO	EPO/PPO	PPO
	Otras Regiones	EPO	No se Ofrece	No se Ofrece	PPO
Años en el Negocio		23	17	27	34
Red de Doctores de Arizona	Región Central	4,232	6,325	3,850	6,060
	Región del Sur	1,238	1,705	1,588	1,656
	Otras Regiones	1,297	No se Ofrece	No se Ofrece	1,621
Sitio de Oficinas de Doctores	Región Central	6,812	8,329	7,074	11,698
	Región del Sur	1,653	1,838	2,430	2,504
	Otras Regiones	1,644	No se Ofrece	No se Ofrece	2,220
Red de Hospitales de Arizona	Región Central	46	31	33	30
	Región del Sur	15	7	11	7
	Otras Regiones	25	No se Ofrece	No se Ofrece	20
Red de Centros de Urgencias de Arizona	Región Central	25	29	22	30
	Región del Sur	3	5	3	9
	Otras Regiones	13	No se Ofrece	No se Ofrece	14
Miembros Servidos en Arizona		365,000	700,000	511,000	207,500
Clientes Actuales		Banner Health	America West Airlines	America West Airlines	City of Tempe
		Wells Fargo	Banner Health	Southwest Airlines	Scottsdale Healthcare
		Raytheon	Bashas' Supermarkets	PETsMART	Navapache Reg Med Cntr
		Navajo Nation	Scripps Medical Plans	Carondelet Health Network	Yuma Reg Med Cntr
		QuickTrip Stores	Salt River Project	Insight Enterprises	National Bank of Arizona

### Hospitales en la Red

#### Región Central

	RAN+AMN	Schaller Anderson Healthcare	United Healthcare	Arizona Foundation
Arizona Heart Hospital	X	X		X
Arizona Surgical Hospital	X			
Arrowhead Community Hospital		X		X
Banner Baywood Heart	X	X	X	X
Banner Desert Medical Center	X	X	X	X
Banner Good Samaritan Medical Center	X	X	X	X
Banner Mesa Medical Center		X	X	X
Banner Thunderbird	X	X	X	X
Boswell Memorial Hospital (Sun Health)	X	X	X	X
Casa Grande Regional Medical Center	X	X	X	X
Chandler Regional Hospital		X	X	X
City of Hope Good Samaritan		X	X	X
Cobre Valley Hospital	X	X	X	X
Del E. Webb Memorial Hospital (Sun Health)	X	X	X	X
John C. Lincoln (Deer Valley and North Mountain)		X	X	X

**Hospitales en la Red (continua)**

	<b>RAN+ AMN</b>	<b>Schaller Anderson Healthcare</b>	<b>United Healthcare</b>	<b>Arizona Foundation</b>
<b>Región Central (cont'd)</b>		X		
Maricopa Medical Center		X		
Maryvale Hospital Medical Center	X	X		X
Mayo Clinic and Hospital Mesa General	X			X
Paradise Valley Hospital		X	X	X
Payson Regional Medical Center	X	X		X
Phoenix Baptist Hospital and Medical Center	X	X	X	X
Phoenix Children's Hospital	X	X	X	X
Phoenix Memorial	X	X	X	X
Scottsdale Healthcare (Shea and Osborn)	X	X	X	X
St. Joseph's Hospital and Medical Center (Phoenix)		X	X	X
St. Luke's Medical Center		X	X	X
Tempe St. Luke's Hospital		X	X	X
West Valley Hospital Medical Center	X	X		X
Wickenburg Regional Medical Center	X			X
<b>Región del Sur</b>				
Carondelet St. Joseph's Hospital	X	X	X	X
Carondelet St. Mary's Hospital	X	X	X	X
Carondelet Holy Cross Hospital	X	X	X	X
Cornerstone Hospital of SE Arizona			X	
El Dorado Hospital	X		X	X
Kino Community Hospital	X		X	
Northwest Medical Center			X	X
Tucson Heart Hospital		X	X	X
Tucson Medical Center	X	X	X	X
University Medical Center	X	X	X	X
<b>Región del Norte</b>				
Dixie Regional Medical Center, St. George, Utah	X			
Flagstaff Medical Center	X			X
Kane County Hospital, Kanab, Utah	X			
Navapache Regional Medical Center	X			X
Page Hospital	X			X
Rehoboth McKinley Hospital, Gallup, New Mexico	X			
Sage Memorial Hospital	X			X
Verde Valley Medical Center	X			X
White Mountain Regional Medical Center	X			X
Winslow Memorial Hospital	X			X
Yavapai Regional Medical Center	X			X
<b>Región Sudeste</b>				
Benson Hospital	X			X
Copper Queen Hospital	X			X
Mt Graham Regional Medical Center	X			X
Northern Cochise Community Hospital	X			X
Sierra Vista Regional Health Center	X			X
Southeast Arizona Medical Center	X			X
<b>Región Oeste</b>				
Colorado River Medical Center, Needles, California	X			X
Havasu Regional Medical Center	X			X
Kingman Regional Medical Center				X
La Paz Regional Hospital	X			X
Palo Verde Hospital, Blythe, California	X			
Western Arizona Regional Medical Center	X			X
Yuma Regional Medical Center	X			X

## Una Palabra de Nuestros Proveedores:

### Arizona Foundation

Como Opciones de Beneficios de Arizona solamente opciones PPO estatales, somos los más grandes, la más vieja y la más reconocida red estatal con 9.337 proveedores en 16.322 locales.

Si usted necesita buscar cuidado fuera del área de servicio primario, los servicios cubiertos son disponibles por proveedor participantes en la red nacional de proveedores.

Nuestros proveedores son contratados por una base del calendario-anual y los proveedores no son permitidos salirse durante el año. Esto asegura estabilidad de red.

Ofrecemos Doctores de Mayo Clínica y el Hospital Mayo.

### RAN+AMN

Somos la Organización de Proveedores Exclusiva de Arizona (EPO) en todos los condados de Arizona. RAN es Red de Arizona Rural. Sirve todos los condados del Arizona excepto Maricopa y Pima. AMN es la Red Médica de Arizona sirviendo los condados de Maricopa y Pima. Si usted necesita buscar cuidado fuera del área de servicio primario, servicios cubiertos son disponibles por

proveedores participantes en la red nacional de los proveedores.

Juntos, RAN+AMN han proporcionado accesibilidad, conveniencia, y disponibilidad a los empleados y a las familias de patrones uno mismo-financiados, tal como el estado de Arizona, por los últimos 20 años.

La red del EPO de RAN+AMN es uno de los planes menos costosos en el programa de las Opciones de Beneficios de Arizona. Opción EPO de RAN+AMN no solo cuesta menos pero usted y su familia ganan el surtido más completo de proveedores y de hospitales cuidadosamente seleccionados y supervisados sin perder ningún beneficio.

### Schaller Anderson Healthcare

Con las jefaturas en Phoenix y sirviendo todo Arizona por más de 17 años, vivimos y trabajamos en las mismas comunidades que usted y su familia.

Con más de 8,000 médicos en 10,000 sitios a través de Arizona central y del sur, es muy probable que sus doctores sean ya miembros de la red de Schaller Anderson Healthcare. Si usted necesita buscar cuidado fuera del área de servicio primario, servicios cubiertos son disponibles de proveedores que participan en la red.

Somos selectivos sobre quién puede participar en la red de SchallerAnderson Healthcare. Credenciamos a cada proveedor en nuestra red y repasamos a fondo la profesión antes que el proveedor pueda ver a un miembro.

### UnitedHealthcare

United Healthcare proporciona a usted y a sus dependientes reciprocidad nacional. Usted tiene acceso a nuestra red a nivel nacional sobre de 420,000 médicos y de 3,700 hospitales a través del país.

En Arizona, usted puede tener acceso a la red de United Healthcare de sobre 9,500 oficinas de médico del ejercicio privado y de 58 hospitales.

Hemos estado proporcionando cobertura desde 1974 y aseguramos uno en siete residentes en el estado del Arizona.

# Carta De Comparación Médica De los Planes De Opciones De Beneficios De Arizona

	EPOs		PPOs	
Estos planes están disponibles para los empleados donde quiera en el estado	• RAN/AMN EPO (HMA Inc)		• Arizona Foundation PPO	
Estos planes se ofrecen además de éstos demostrados arriba para los empleados en Maricopa, Gila, Pinal, Condados de Pima y de Santa Cruz	• Schaller Anderson EPO • UHC Select EPO		• UHC Options PPO	
<b>DEDUCIBLES/MAXIMOS</b>	<b>Dentro-del-Red (Pagos Iniciales)</b>	<b>Dentro-del-Red (Pagos Iniciales)</b>	<b>Fuera-del-Red (Fuera-del-Bolsillo)</b>	
¿SE REQUIERE UN PCP POR CADA MIEMBRO?	Sí	No	No	
¿SE REQUIERE UNA REFERENCIA DE PCP PARA VER UN ESPECIALISTA?	No*	No	No	
<b>DEDUCIBLE DEL PLAN ANUAL</b>				
Individual	Nada	Nada	\$300	
Familia	Nada	Nada	\$600	
<b>MAXIMO FUERA DEL BOLSILLO</b>				
Individual	N/A	\$1,000	\$3,000	
Familia	N/A	\$2,000	\$6,000	
<b>MAXIMO POR VIDA</b>	Nada	Nada	\$2,000,000	
<b>SERVICIOS DE DOCTORES</b>				
Visita medica/, Especialista	\$10 Pago Inicial Maximo 1 pago/dia/proveeder	\$10 Pago Inicial Maximo 1 pago/dia/ proveeder	30%	
<b>CUIDADO PREVENTIVO</b>				
Buen-Bebe, Examen Físico Niño y Adulto, Examen Anual de Buen-Mujer (visita GYN y papanicolau), Examen Anual de Buen-Hombre (Visitas y prueba de sangre PSA), Vacunas de Adulto (e.g. pulmonía, flu)	\$10 Pago Inicial/visita	\$10 Pago Inicial/visita	No cubierto	
Prueba de Mamografía: (Cobertura basada en edad o necesidad del paciente)	Nada	Nada	30%	
<b>SERVICIOS EXTERNOS</b>				
Facilidad ambulatoria gratuita o hospital de centro operativo externo	Nada	Nada	30%	
<b>SERVICIOS DE HOSPITALIZACION</b>				
Cuarto y Pensión (cuarto privado cuando médicamente necesario)	Nada	Nada	30%	
Cuidado Intensivo	Nada	Nada	30%	
Cirujanos y asistentes, Anestesiólogo, Patólogo, Radiólogo	Nada	Nada	30%	
<b>CUIDADO DE EMERGENCIA</b>				
Centro de Cuidado Urgente	\$20 Pago Inicial	\$20 Pago Inicial	30%	
Cuarto de Emergencia	\$75 Pago Inicial, suspendido si admitido	\$75 Pago Inicial, suspendido si admitido	\$75 Pago Inicial, suspendido si admitido	
Ambulancia (para emergencia medica o transporte requerido entre facilidades)	Nada	Nada	Emergencia pagado a tarifa beneficios en la red	
<b>DROGAS DE RECETAS MEDICAS</b>				
Pago inicial se aplica solamente a farmacias en la red				
Venta al por menor: surtido de 30 días por cada pago inicial En línea / pedido por correo: surtido de 90 días por dos pagos iniciales				
• Genérico	\$10 Pago Inicial	\$10 Pago Inicial	No cubierto	
• Marca de fábrica Preferida	\$20 Pago Inicial	\$20 Pago Inicial	No cubierto	
• Marca de fábrica no Preferida	\$40 Pago Inicial	\$40 Pago Inicial	No cubierto	

\*Algunos EPOs requieren referencias para unos tipos particulares de especialistas

## Farmacia

Los beneficios de prescripciones son disponibles a través de la red de las Iniciativas de Salud de Walgreens (WHI) que consiste de más de 54,000 participantes de farmacias de cadena e independientes a escala nacional. Hay aproximadamente 900 farmacias para miembros dentro del estado de Arizona que incluye pero no limitado a:

Albertsons	Rite Aid
Bashas'	Safeway
CVS Pharmacy	Sam's Club
Costco	Smith's
Eckerd	Target Pharmacy
Food 4 Less	United Drugs
Food City	Vons
Fry's	Wal-Mart
Kmart	Walgreens
Longs Drugs	Winn-Dixie
Oscor Drugs	

Para una lista completa de farmacias que participan, y para encontrar una farmacia que participa cerca de usted, refiera por favor a nuestro sitio de Web, [www.benefitoptions.az.gov](http://www.benefitoptions.az.gov). El administrador del plan del programa de la farmacia es las iniciativas de la salud de Walgreens (WHI).

## Prescripción Del Pedido Por Correo

WHI también proporciona un servicio del pedido por correo para esos miembros que prefieran la conveniencia del pedido por correo o para los miembros que necesitan las medicaciones mensuales para las condiciones crónicas o a largo plazo de la salud, por ejemplo la alta presión o diabetes. El centro de distribución del pedido por correo está situado en Tempe, Arizona para asegurar la entrega rápida de sus medicaciones.

- Usted puede solicitar un surtido de hasta 90-días de las medicaciones del mantenimiento por solamente dos pagos iniciales.
- Representantes multé bilingües están disponibles para asistirlos con cualquier pregunta que tenga la 24 horas al día 7 días a la semana.
- Consultas uno-en-uno con los farmacéuticos son disponibles por un número gratis. Ellos podrán contestar a cualquier pregunta, trate cualquier preocupación que usted pueda tener.
- Usted puede cargar su cantidad de pago inicial a su visa, Mastercard, Americano Express. Pago por cheque personal también se aceptara.

- Usted puede colocar su dirección electrónica para recibir notificaciones de su orden de medicación, los métodos del estado de la orden y del envío
- WHI debe recibir una nueva prescripción de su proveedor antes de que el servicio del pedido por correo pueda iniciarse
- Para pedir repuestos, usted puede entrar a [www.benefitoptions.az.gov](http://www.benefitoptions.az.gov) y seleccionar el acoplamiento de la farmacia o utilizar servicio telefónico de "touch tone" conveniente 24 horas al día, 7 días a la semana. El servicio del equipo tele escritor está también disponible.

## Sobre Esta Guía

La información en esta guía proporciona una breve descripción de sus beneficios del estado de Arizona. No es para proporcionar los detalles completos. Los detalles de los planes se contienen en la descripción del plan.

El estado de Arizona reserva el derecho de cambiar o de terminar cualquiera de sus planes, en entero o en parte, en cualquier momento.

## Acceso a Información Via Internet

Todos los planes de Opciones de Beneficio de Arizona serán ofrecidos en la página del Internet que le da acceso a la clase de información y transacciones que son altamente desarrollados para la industria del cuidado de la salud. No importa que plan usted elija, usted tendrá una página en el Internet que le ofrece personalizar información sobre su:

- Estado de Demanda
- Información de EOB (explicación de beneficios)
- Cantidad de deducibles alcanzados
- Estado de su prescripción
- Procesamiento y información sobre servicios de medicamento por correo
- Detalles del medicamento y precauciones
- Información sobre cadenas de proveedores participando
- Información sobre enfermedades y condiciones físicas
- Noticias y artículos relacionados a la salud

Usted puede aprender bastante si visita la página de Internet de su plan. Muchas personas encuentran que el Internet es tan rápido y fácil de usar que se vuelve la primera opción en encontrar información de salud y planes relacionados.

Cuando su cobertura tome efecto, usted tendrá acceso completo a su

plan e información personalizada en nuestra página de Internet. Usted va a necesitar que registrarse en nuestra página de Internet en su primera visita y establecer su propio nombre y clave. Toda la información personal en la página del Internet es protegida por codificación que satisface los requisitos industriales.

Con todas las opciones de beneficios presentados en el Internet, usted puede llegar a su información personal con solo ir a [www.benefitoptions.az.gov](http://www.benefitoptions.az.gov).

## Ayudando a manejar serias condiciones medicas

Ser diagnosticado y vivir con una seria condición médica puede ser muy difícil. Todos los planes médicos de Opciones de Beneficio de Arizona presentan un programa del control de la enfermedad. Este programa ayuda a personas con ciertas condiciones médicas a manejar su enfermedad mejor y hacer su vida más completa.

En estos programas del control de la enfermedad, usted trabaja directamente con un clínico quien tiene pericia en su condición médica. Esta persona puede ayudarle a entender mejor su plan de tratamiento, a seguir su plan de tratamiento, y a asegurarse de que usted tenga el equipo necesarios para supervisar y manejar su condición.

Los miembros cubiertos del plan en todos los planes de Opciones de Beneficios de Arizona pueden recibir ayuda a través del programa del control de la enfermedad. Nuestros planes ofrecen control de enfermedad que satisface los estándares clínicos rigurosos para las cuatro condiciones siguientes:

- Asma
- Paro Cardíaco Congestivo (CHF)
- Diabetes
- Cuidado Prenatal

Programas del control de la enfermedad altamente eficaz están emergiendo constantemente, y más de estos programas serán agregados a Opciones de Beneficios en el futuro. Si usted ha estado o se diagnostica con una de estas enfermedades y usted desea aprender más sobre el control de la enfermedad, comuníquese con su administrador del plan. Además, si le diagnostican con una de estas condiciones, usted puede recibir una llamada de un clínico, que trabaja para su plan médico, ofreciendo ayuda.

Participación en un programa del control de la enfermedad es voluntaria. Sin embargo, una gran mayoría de los pacientes que participan en tal programa encuentran que la participación es un recurso valioso que navega el mundo complejo del cuidado médico de hoy.

## Opciones Del Plan Dental

### Como Funciona el plan

Lo que sigue es una breve descripción de los planes dentales disponibles de Opciones de Beneficios de Arizona.

Para una lista completa de los servicios cubiertos para cada plan, refiera por favor a la descripción del plan situado la dirección en la pagina [www.benefitoptions.az.gov](http://www.benefitoptions.az.gov). Ocasionalmente, los servicios cubiertos y surtidos se sujetan a cambios basados en las Guías de Asociación Dental de Americana. Estos cambios pueden también dar lugar a un cambio a su pago inicial.

### Planes Pre-Pagados

- Usted vera a un Participante Proveedor Dental (PDP) para proporcionar y coordinar todo su cuidado dental.
- No máximo o deducible anual
- No formas de reclamación

### Servicio Dental del Empleador

Servicio Dental del Empleador (EDS) es el plan dental pagado por adelantado más grande con los dentistas generales del la red más grande del estado de Arizona. EDS se establece jefatura en Tucson, Arizona con las oficinas en Tucson y Phoenix.

### Beneficios de Fortis

Cada miembro de la familia puede seleccionar a su propio dentista de un grupo de dentistas que participan. Cada miembro de la familia puede seleccionar y cambiar a su dentista con solo llamando el número de servicio al cliente de los beneficios Fortis situado en la cubierta trasera de este guía. Los miembros pueden a uno mismo referirse para el cuidado de la especialidad.

### Indemnización / Planes PPO

- Usted puede ver a cualquier dentista dondequiera en el mundo
- Se aplica deducible y/o pagos fuera del bolsillo.
- Tiene un beneficio máximo de \$2,000.00 por persona por el año del plan para el servicio dental y de \$1,500.00 por persona por vida para ortodoncia.
- Usted puede necesitar que someter una forma de demanda para los costos elegible que se pagaran.
- Los beneficios pueden ser basados en cargos razonable y acostumbrados.

### Delta Dental

Cerca de 80% de los dentistas de Arizona participan en el plan dental Delta y estan de acuerdo aceptar el honorario permisible de Delta como completo después de satisfacer cualquier deducible y/o pago inicial. Cantidades en exceso de los honorarios permisibles no seran cobrados al paciente. Si usted elige ver a un dentista que no participa, Delta proporcionara beneficios, aunque típicamente a niveles reducidas.

### MetLife Dental

Proveedores participantes dentales de MetLife (PDP) aceptan honorarios negociados como pago completo despues de satisfacer sus deducibles y pagos iniciales. Completo después de que resuelvan sus deducibles y pagos pre-pagado. Estos honorarios son típicamente 15-30% debajo del promedio de tarifas. Los servicios No cubiertos proporcionaran por una tarifa más baja. Los costos cubiertos de un dentista que no participa son pagados según cargas razonables y establecidas.

### Si Usted Vive fuera de Arizona

*Usted debe seleccionar uno de los dos planes Indemnización / PPO dental. Los planes pre-pagados cubren SOLAMENTE cuidado de emergencia fuera de Arizona.*

## Carta De Comparación Planes Dentales

	Employers Dental Services/EDS*	Fortis Benefits*	Delta Dental	MetLife Dental
<b>TIPO DE PLAN</b>	Pre-pagado	Pre-pagado	Indemnity/PPO	Indemnity/PPO
<b>DEDUCIBLES ANUAL POR PLAN</b>	Nada	Nada	\$50 single/\$150 familia	\$50 single/\$150 familia
<b>CUIDADO PREVENTIVO</b>	100% pagado, después del pago inicial aplicable:	100% pagado, después del pago inicial aplicable:		
Visita de Oficina	\$5/visita	\$5/visita**	100% pagado, deducible suspendido	100% pagado, deducible suspendido
Examen Oral	Nada	Nada	100% pagado, deducible suspendido	100% pagado, deducible suspendido
Limpieza/Prophylaxis	\$5/visita	\$3 copay	100% pagado, deducible suspendido	100% pagado, deducible suspendido
Tratamiento Fluoruro	Nada por niño	Nada	100% pagado, deducible suspendido	100% pagado, deducible suspendido
Radiografías	Nada	Nada	100% pagado, deducible suspendido	100% pagado, deducible suspendido
<b>RECONSTITUYENTE BASICO</b>	Copays Fijos:***	Copays Fijos:		
Visita de Oficina	\$5/visita	\$5	80% pagado	80% pagado
Selladores (hasta edad 19)	\$12/diente	\$5/diente	80% pagado	80% pagado
Amalgama	\$12-\$25 (amalgama)	\$10-\$20 (amalgama)	80% pagado	80% pagado
Extracciones	\$15 (single)	\$15 (single)	80% pagado	80% pagado
Periodontal	Copay/procedure	\$50/quadrant**	80% pagado	80% pagado
Cirugía Oral	Copay/procedure	Copay/procedure**	80% pagado	80% pagado
<b>RECONSTITUYENTE MAYOR</b>	Copays Fijos:***	Copays Fijos:		
Visita de Oficina	\$5/visita	\$5	50% Pagado	50% Pagado
Coronas	\$225-\$275 (mas honorario de lab)	\$235	50% Pagado	50% Pagado
Dentadura Postiza	\$300 (mas honorario de lab)	Copay/procedure	50% Pagado	50% Pagado
Trabajo/Puente Fijo	Copay/procedure	Copay/procedure	50% Pagado	50% Pagado
Reparo Corona/Puente	\$5 (mas honorario de lab)	\$20-\$45 (mas honorario de lab)	50% Pagado	50% Pagado
Incrustación	\$112-\$125	\$130-\$240 (mas honorario de lab)	(Rebaja)	(Gasto Cubierto)
<b>ORTODONCIA</b>	Por Plan de Tratamiento:	Por Plan de Tratamiento:		
Niño	25% descuento de los cargos normales del especial del plan	25% descuento de los cargos normales del especial del plan	50% Pagado	50% Pagado
Adulto	25% descuento de los cargos normales del especial del plan	25% descuento de los cargos normales del especial del plan	50% Pagado	50% Pagado
<b>SERVICIOS TMJ</b>	Copays Fijos:	Copays Fijos:		
Exámenes, servicios, etc.	Hasta 25% de la tarifa normal	\$85-\$115	No cobertura	No cobertura
<b>MAXIMO BENEFICIOS</b>	No limite de dólar	No limite de dólar		
Servicio anual combinado preventivo, básico y mayor	Beneficios pagados por participantes dentistas y/o ortodoncia solamente	Beneficios pagados por participantes dentistas y/o ortodoncia solamente	\$2,000/persona	\$2,000/persona
Ortodoncia por Vida			\$1,500/person	\$1,500/person

\* Requiere que usted seleccione a un Proveedor Participante Dental (PDP) cuando inscribiéndose. Miembros fuera-del-Estado son elegibles para cuidado de emergencia solamente con EDS y Fortis.

\*\* Una Enmienda Especial de Beneficio esta incluida en el plan Beneficio Fortis que deja que pacientes reciban algunos servicios de especialistas contratados con Fortis por pagos iniciales específicos en vez de la tarifa con descuento.

\*\*\* Pago iniciales alistados son por servicios proporcionados por su Dentista General EDS. Especialistas EDS ofrecen hasta un 25% de descuento de la tarifa normal de la oficina para procedimiento cubiertos.

## Plan de Vista

### Como el Plan Trabaja

Usted puede elegir la cobertura de la vista para usted, o para usted y su familia. El empleado paga la prima completa para la cobertura de la vista. Avesis, Inc. administra el plan de vista.

#### Elección Doble

Usted puede escoger recibir los servicios de un proveedor participante de red o a un proveedor de red que no participe.

#### Beneficios de Proveedor Participante de la Red

Recibir servicios de un proveedor participante de red le permite a usted una de las siguientes tres opciones de beneficios para el plan anual:

#### Opción 1 – Lentes Estándar

Usted paga un pago inicial anual de \$10 para un examen rutinario de ojo y recibe lentes gafas estándar y marco, dentro del permiso del plan, a no cargo adicional.

O

#### Opción 2 – Contactos

Si los contactos son un electivo, usted paga un pago inicial anual de \$10 para un examen rutinario de ojo y recibe una concesión de \$130 hacia el costo de lentes de contacto y cargos de a gusto. Si Avesis determina que sus contactos son

médicamente necesarios, usted paga un pago anual de \$10 para un examen rutinario de ojo y recibe beneficios de lente de contacto sin ningún cargo adicional.

O

#### Opción 3 – Cirugía Láser

Usted usa a un proveedor participante de red y recibe \$150 de beneficio hacia el costo de la cirugía láser.

#### Compra de Opciones Sin Cobertura

Si usted compra una opción sin cobertura (e.g. uso de ojo) de un proveedor participante de red, los proveedores han contratado con Avesis para proporcionar estas opciones en un tasa reducida al miembro de Avesis.

#### Horario de Reembolso De Un Proveedor Que No Participa

Cuando visita a un proveedor que no participa usted será reembolsado para gastos elegibles según el horario de reembolso abajo.

Usted pagara a el proveedor y se someterá una declaración detallada para el reembolso de usted y los gastos elegibles del cuidado de la visión. Avesis le reembolsará hasta la cantidad mostrada en el horario de reembolso de plan.

Al archivar un reclamo para el reembolso, miembros deberían de incluir la siguiente información: el numero de identificación de miembro, su nombre, el nombre y fecha de nacimiento del paciente, su domicilio, el nombre del grupo (Estado de Arizona), y una declaración detallada de gastos.

Para recibir información adicional sobre la cobertura de visión, por favor comuníquese con Avesis directamente a los numeros alistados dentro de la pasta detras de esta guía.

#### HORARIO DE PROVEEDOR DE RED QUE NO PARTICIPA

Servicio	Reembolso
Examen de Vista	\$50
Lentes de Vista solos	\$30
Lentes Bifocales	\$45
Lentes Trifocales	\$55
Lentes Lenticulares	\$110
Marcos	\$50
Lentes de Contacto:	
—Optativos	\$150
—Médicamente necesarios	\$300
Cirugía de Laser	No cubierto

## Beneficios de Seguros de Vida

### Seguros De Vida y AD&D Básicos

Usted esta automáticamente cubierto por \$15,000 de seguro de vida básico sin ningún costo. El estado también paga \$15,000 adicional de cobertura accidental de muerte y desmembramiento (AD&D). Un Beneficio de Cinturon de Seguridad de \$15,000 también pudiera ser pagado si usted muere en un accidente de automóvil y este usando el cinturón de seguridad. **Usted esta automáticamente cubierto en estos tres programas. Ninguna inscripción es necesaria.**

### Seguro de Vida Suplemental y AD&D

Cobertura de seguro de vida suplemental es disponible a empleados quien quiseieran seguro de vida adicional mas halla de lo que el Estado proporciona. Su costo estaría pasado en la edad al primero de Octubre (el primer día del año del plan). La cobertura suplemental de AD&D es igual que la cantidad de la que eligió en el suplemental de vida.

La máxima cantidad de seguro de vida suplemental que usted puede elegir atraves del plan del grupo del Estado es tres veces su salario basico anual, o \$300,00 el que sea menos.

Al elegir el suplemental de vida, usted puede aumentar o puede disminuir su cobertura suplemental de vida, en el múltiple de \$5,000, hasta un máximo de \$20,000 aumento por año. Usted puede cancelar su cobertura suplemental de vida antes de impuestos bajo ciertas circunstancias. Cobertura suplemental de vida encima de \$35,000 es pagado en un base de después de impuestos. Usted puede cancelar esta porción de después de impuestos en cualquier tiempo durante el año. (Por el periodo abierto de la matriculación de 2004 solamente, estos límites asociados con el aumento de seguro de vida suplemental han sido renunciados. Si usted escoge aumentar su seguro de vida, asegurese de elegir la nueva cantidad entera.)

### Seguro de Vida de Dependiente

Cobertura de seguro de vida dependiente es disponible como una elección separada de su cobertura suplemental de vida. Usted puede comprar seguro de vida para su esposo/a y dependientes. Refiérase por favor a la sección de dependientes elegibles en la pagina 1 de esta guía para una definición de esposo/a y dependientes elegibles. Su esposo/a y los niños elegibles son cado uno asegurados por la cantidad que usted elija: \$2,000; \$4, 000; \$6,000; \$12,000; o \$15,000.

En caso de su muerte, beneficios de vida y AD&D del empleado serán pagados a su beneficiario asignado. Si usted escoge cobertura para sus dependientes, usted será automáticamente el beneficiario de su esposo/a e hijos.

*Es muy importante mantener la información del beneficiario corriente. Usted puede cambiar su beneficiario cuando usando el Web o sistema de matriculación IVR durante la matriculación abierta. Recuerde: La adición de un beneficiario no suprime automáticamente al beneficiario previamente designado. Por lo tanto, si usted desea que el beneficiario previamente designado sea suprimido, usted deberá hacerlo activamente al inscribirse por el Internet o el sistema IVR. Si usted desea cambiar su beneficiario fuera de Inscripción Abierta, contacte la persona de la agencia de beneficios.*

## Seguro De Incapacidad al Corto Plazo (STD)

Si usted elige el seguro de Incapacidad Standard al Corto Plazo (STD) y el Standard determina que, basado en la opinión medica, usted es incapaz de trabajar debido a una enfermedad, al embarazo, o a una herida que no sea relacionado con el trabajo, usted puede recibir un beneficio semanal por hasta seis meses. Los beneficios STD pagara 66-2/3% de sus ingresos durante la incapacidad. El beneficio mínimo semanal es \$57.69; El beneficio máximo semanal es \$769.27. No hay limitaciones preexistentes, pero usted debe alcanzar la provisión activamente en el trabajo. La cobertura sera vigente cuando esta provisión sea alcanzada.

Sus beneficios empezaran cuando usted comience su primer día de incapacidad debido a un accidente o el día 31 del la incapacidad debido a una enfermedad o embarazo, si su cobertura se eligió durante su inicial Nuevo empleo/el periodo de la matriculación de elegibilidad. **Si usted renuncio previamente la cobertura de STD, y se matricula durante la matriculación abierta o debido a un Acontecimiento calificado de Vida y llega a ser incapacitado durante los primeros 12 meses de la**

cobertura, sus beneficios comenzaran en el 61 día de la incapacidad debido a una enfermedad o embarazo. El plan STD de Standard proporciona un programa incentivo de Regreso al Trabajo. Vea información de plan para detalles de este programa.

## Seguro De Incapacidad Al Largo Plazo (LTD)

Como un empleado de beneficios-elegible, usted es matriculado automáticamente en uno de los dos programas de Largo-Plazo de incapacidad (LTD), empezando con su primer día de trabajo. El sistema de jubilación a que usted contribuye determina el programa LTD disponible a usted. Refiérase a la lista abajo para el nombre de su programa LTD.

- Systema de Jubilacion del Estado de Arizona (ASRS): VPA administrado por ASRS
- Systema de Jubilacion del Personal de la Seguridad Publica (PSPRS), Plan de Jubilacion de los Oficiales de Correccion (CORP), Plan de Jubilacion de Oficiales Elegidos (EORP), Plan de Jubilacion Opcionales de las Universidades (TIAA-CREF, VALIC, Aetna and Fidelity Investments): El seguro Standard sera administrado por ADOA efectivo Octubre 1, 2004.

Su beneficio LTD pagara hasta 66-2/3% de su ingreso mensual durante su incapacidad como

determinado por Standard y basado en la documentacion medica. Sus beneficios serán susceptibles a una desviación basada en pagos de Seguro Social, beneficios de jubilación, y otros beneficios de incapacidad. Beneficios de LTD pueden ser pagados hasta la edad de 65 o hasta que usted este disponible a regresar al trabajo después de su incapacidad. Documentación médica es requerida para continuar colección de beneficios.

Si usted esta enfrent de una posible incapacidad de largo plazo, usted debe contactar su agencia de enlace de beneficios o oficina de recursos humanos el Segundo o tercer mes de enfermedad o herida para información que usted necesita para solicitar los beneficios de LTD. Esto podría incluir una renuncia de las primas de seguros (al coleccionar LTD, el Estado puede renunciar sus primas de seguro de vida) o la conversión de seguro de vida ( convirtiendo su poliza suplemental de una poliza de grupo a una individual).

Una renuncia o sus primas de seguro de vida y/o la incapacidad de pueden aprobar. Sin embargo, **sus primas de seguro de enfermedad no se renuncian.**

Si su incapacidad ocurrió antes de el 1 de Octubre del 2004, su reclamo debe ser archivado con CIGNA Incapacidad de Largo-Plazo si usted no el elegible bajo VPA.

## Cuentas de Gastos Flexibles

Usted tiene la opción de participar en las Cuentas de Gastos Flexibles de Médico y/o de Cuidado de Dependiente (FSA) administradas por ASI. Aquí esta como trabajan:

- Usted debe matricularse cada año- Sus elecciones del año anterior no se conservan al año Nuevo del plan.
- Usted especifica la cantidad anual de dólar de sus ganancias para ser depositada en cada cuenta. Esta cantidad anual se descuenta en 26 pagos iguales, uno cada periodo de paga.
- La cantidad se descuenta de su cheque antes que los impuestos se saquen, bajando sus ganancias gravables y bajando posiblemente sus impuestos.
- A través del año, después que usted contraiga un gasto elegible, usted somete una forma de reclamo y sus fracturas a ASI para el reembolso. La tabla en la pagina 18 lista gastos elegibles ejemplares. Para asegurar que usted será reembolsado para un gasto dado, puede verificar la elegibilidad del gasto en el sitio Web de ASI, [www.asiflex.com](http://www.asiflex.com), antes de contraer el gasto.
- ASI le reembolsa del dinero que usted ha apartado en sus Cuentas Flexibles de Gasto.
- Las ASI ofrece deposito directo para su reembolso y la notificación correo electrónico de su reembolso.

## ¡Lo Utiliza o lo Pierde!

Es importante apartar solo tanto dinero en su Cuenta de Gastos Flexibles como usted piensa utilizar cada año del año del plan (Octubre 1 hasta Septiembre 30). Servicio de Ingreso Interno (IRS) requieren que todo dinero contribuido a su Cuenta de Gastos Flexibles. Las cuentas se deben utilizar para pagar por gastos contraídos (cuando los servicios se proporcionan, no cuando facturan ni pagan) durante ese año del plan solamente; De otro modo su dinero se pierde. ¡Estime con cuidado!

### Sobre terminación de Empleo

Una vez que su empleo se termina:

- Usted puede continuar a someter reclamos por gastos contraídos hasta la fecha de terminación.
- Usted pierde algún dinero restante a menos que usted elija continuar sus contribuciones de FSA por COBRA y continuar recibir reembolsos para gastos elegibles contraídos por el fin del año del plan—Septiembre 30. Si usted elige a continuar su FSA por COBRA, sus contribuciones se harán en una base antes de impuestos.

*Las Preguntas para Hacerse Antes de Matricular en las Cuentas de Gastos Flexibles.*

*Para ayudarse a planear, pregúntese estas preguntas:*

- *¿Que era mi asistencia medica incurrida y los costos dependientes de cuidado del año pasado?*
- *¿Que espero que sea mi asistencia medica incurrida y gastos dependientes de cuidado el próximo año? Si usted gasta \$300 o mas cada año en medico, dental o visitas/cargos de la visión, su FSA lo puede salvar por lo menos \$75 en impuestos en \$300 en gastos.*
- *¿Espero contraer algunos costos de asistencia médica que no es cubierto totalmente por mis beneficios (e.g. ortodoncia)?*
- *¿Tiene mi esposo/a la Cuenta de Gastos Flexibles disponible por su empleador? Si eso es el caso, ¿como hacemos al querer coordinar nuestras cuentas?*

## Cuentas Flexibles del Gasto del Cuidado Médico y Dependiente

	Cuidado Medico	Cuidado de Dependiente
<i>Contribución Máxima</i>	\$5,000.00 Anual	\$5,000.00 anual (\$2,500.00 si está casado y archivando por separado)
<i>Contribución Máxima</i>	\$130.00 anual	\$260.00 anual
<i>Uso de la cuenta</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Para pagar (con dinero antes de impuestos) por gastos relacionados con la salud que no son cubiertos o solamente parcialmente cubiertos por su plan de salud, incluyendo gastos por su esposo(a) o hijos no registrados en su plan medico, dental o de vista</li> <li>■ Para pagar por medicamento sobre-el-mostrador que será usada para tratar una condición existente o eminente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gastos por cuidado, de dependientes ilegibles, que es proporcionado dentro o fuera su casa</li> <li>■ Cuidado proporcionado para su hijos menos de 13 años por cual usted tiene custodia, por un esposo(a) físicamente o mentalmente incapacitado u otro dependientes que duran por lo menos ocho horas al día en su casa</li> <li>■ Cuidado de Dependiente proporcionado para que usted pueda trabajar</li> </ul>
<i>Ejemplos de gastos elegibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pagos Iniciales</li> <li>■ Deducibles</li> <li>■ Cargos arriba razonables y limites de costumbre</li> <li>■ Honorario Dentales</li> <li>■ Lentes, honorarios de examen, lentes de contacto y solución, Cirugía del ojo láser</li> <li>■ Ortodoncia</li> <li>■ Medicamento no-prescritos (Ej., medicina para resfriado, medicina para alergia, antiácidos, alivios de dolor)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Servicios proporcionados por una facilidad del cuidado del día. Tendrá que tener licencia si la facilidad cuidada a seis o mas niños</li> <li>■ Servicios el cuidado de ninos mientras usted trabaja</li> <li>■ Cuidado practico de enfermería,</li> <li>■ Cuidado después de escuela</li> <li>■ Preescolar</li> </ul>
<i>Que no esta cubierto</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Primas por planes médicos o dentales</li> <li>■ Artículos no elegibles por exención de impuestos del cuidado de salud por IRS (Ej., cirugía cosmética)</li> <li>■ Gastos de cuidado largo plazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Matricula de escuela privada incluyendo escuela infantil</li> <li>■ Gastos de campo de la noche</li> <li>■ Cuidado de ninos cuando usted no este trabajando</li> <li>■ Transportación y otros cargos cobrados separados</li> <li>■ Cuidado residencial de la clínica de reposo</li> </ul>
<i>Restricciones/ otra información</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vea la Publicación 502 del IRS (gastos en este plan califican basado en cuando usted paga estos gastos) o valla a la pagina de Internet de ASI al <a href="http://www.asiflex.com">www.asiflex.com</a> para detalles específicos en cuales gastos se aceptan</li> <li>■ Usted no puede transferir dinero de una cuenta a otra</li> <li>■ Su cantidad electa podrá ser aumentada (pero no disminuida) si usted tiene un Evento de Vida Calificado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vea la Publicación 503 del IRS (gastos en este plan califican basado en cuando los servicios son proporcionados a pesar de cuando usted paga por estos gastos) o valla a la pagina de Internet de ASI al <a href="http://www.asiflex.com">www.asiflex.com</a> para detalles específicos en cuales gastos se aceptan</li> <li>■ Usted no podrá usar esta cuenta para pagar a su esposo(a), a si hijo(a) menos de 19 años o una persona a quien puede declarar como dependiente para propósitos de impuestos</li> <li>■ Usted no podrá cambiar su cantidad electa al menos que usted tenga un Evento de Vida Calificado</li> </ul>

## Acontecimientos de Vida/Cambios de Medio Año

Usted no puede cambiar sus elecciones a su Cuenta de Gastos Flexible de Cuidado Medico y Dependiente después de la Matriculación Abierta al menos que usted tenga un Acontecimiento Calificado de vida como definido por el IRS, eso le causa a usted, su esposo/a o un dependiente para ganar o perder el cobertura. El cambio solicitado debe corresponder con la ganancia o la pérdida de cobertura y se debe someter por escrito dentro de 31 días del cambio. Si usted tiene un Acontecimiento Calificado de Vida:

- Usted puede aumentar la cantidad en ambas cuentas o en las dos: Cuenta de Gasto Flexible Medico y/o Cuenta de Gasto Flexible del cuidado del Dependiente.
- Las reducciones de mediados de año de las Cuentas de Gastos Flexibles Medicas no se permiten.
- Las reducciones de mediados de año de las Cuenta de Gastos Flexible del Cuidado del Dependiente si se permiten.

## Crédito de Impuesto

Hay reglas adicionales del IRS que aplica a su contribución de Cuenta de Gasto Flexible del Cuidado del Dependiente. Usted puede tener derecho a reclamar el crédito de impuestos del Cuidado de Dependiente en su regreso de impuestos Federales. Usted puede querer consultar un consejero de impuestos para determinar si tomando parte de la Cuenta de Gasto Flexible del Cuidado del Dependiente o tomar crédito de impuesto del cuidado del dependiente le da la ventaja más grande.

## Utilizando su Cuenta de Gastos Flexibles.

Usted tiene varias opciones para obtener y archivar un reclamo contra su Cuenta de Gastos Flexibles. Usted puede obtener una forma de reclamo en las maneras siguientes:

- En el sitio Web- Usted puede copiar una forma de reclamo en [www.asiflex.com](http://www.asiflex.com).
- Por teléfono- Usted puede llamar a ASI al 1-800-659-3035 y solicitar una forma de reclamo.
- Por correo- Usted puede solicitar una forma de reclamo mandando un pedido escrito a:  
P.O. Box 6044  
Columbia, MO 65205.

Usted necesita llenar su forma de reclamo y conectar copias de fracturas para los servicios que

usted recibió. Envíe la forma de reclamo a la dirección mostrada arriba y la espera para recibir su reembolso por el depósito o el cheque directo.

Usted puede inscribir para el depósito directo durante el proceso Abierto de Matriculación. Si usted desea empezar depósito directo de sus reembolsos después del periodo Abierto de Matriculación, usted debería hacerlo por ASI. La forma directa del pedido del depósito esta disponible en [www.asiflex.com](http://www.asiflex.com). Usted puede tener también sus declaraciones mandadas a usted por correo electrónico. Vaya y siga las conexiones para inscribirse. Vea su enlace de beneficios de agencia si usted tiene preguntas o problemas obteniendo o sumetiendo un reclamo.

## Aviso de Continuación de Cobertura COBRA

*Bajo la ley Federal comúnmente llamada COBRA, el Estado de Arizona (más abajo designado a nosotros) Ofrece al empleado y a su familia la oportunidad para extender su cobertura del grupo de salud (cobertura de COBRA) a tarifas de grupo en ciertos casos cuando la cobertura bajo el plan que de otro modo terminaría de otra manera. Este aviso se dirige a usted y, si es aplicable, su esposo, y es destinado a informar a ambos en manera de resumen de sus derechos y obligaciones bajo las provisiones de la cobertura continua de la ley. Ambos usted y su esposo(a) debería tomar tiempo para leer este aviso con cuidado. Esto está también en el plan de descripción para su cobertura escogida bajo las Opciones de Beneficio de Arizona (el Plan).*

### Elegibilidad

- Usted tiene 60 días desde el día de notificación de COBRA para elegir cobertura.
- El día efectivo de cobertura COBRA será la fecha que sigue la terminación de su empleo. Usted será responsable por el pago retroactivo del día efectivo de COBRA.
- Como dependiente, día efectivo de su cobertura COBRA será el día después de la terminación de su elegibilidad como dependiente. Usted será responsable de su pago retroactivo del día efectivo de COBRA.
- No habrá rotura en cobertura. Pagos de demanda no serán hechos hasta que el pago sea depositado.
- Si su empleo es terminado siguiendo un estado sin trabajar sin paga, y usted no paga sus primas por el periodo de cobertura de salir-sin-paga, el día efectivo de su cobertura COBRA será el día siguiendo la terminación de su empleo activo.
- Si usted es empleado con cobertura bajo

el plan, usted tiene el derecho de elegir cobertura de COBRA si usted pierde cobertura bajo el Plan por reducción de horas de trabajo o terminación de empleo, al menos que esté debido a su grosera mala conducta.

- Si usted es esposo(a) de un empleado que esta cubierto por el plan, usted es un beneficiario calificado. Esto quiere decir que usted tiene el derecho de elegir su propia cobertura de COBRA si usted pierde cobertura bajo el Plan por algunas de las siguientes razones:
  - muerte de su esposo(a)
  - terminación de su empleo (por una razón de mala conducta)
  - reducción en las horas de su esposo(a) en su empleo.
  - divorcio o separación legal de su esposo(a)
  - su esposo(a) tiene derecho a Medicare.
- Un hijo dependiente del empleado quien es cubierto por el Plan también es un beneficiario calificado con el derecho a continuar si en el grupo de salud bajo el Plan se pierde por las siguientes razones:
  - muerte del empleado (padre de familia)
  - terminación de empleo del padre de familia (por una razón como mala conducta)
  - Reducción en horas de trabajo de los padres;
  - Divorcio de los padres o una separación legal.
  - El padre de familia tiene derecho para Medicare, o
  - El dependiente deja de ser un hijo dependiente como definido por el Plan.

### Cuanto Tiempo Dura la Cobertura de COBRA

Si usted pierde la cobertura bajo el Plan por terminación de empleo o reducción de horas, usted y sus miembros elegibles de familia pueden mantener continuación de cobertura de COBRA por un tiempo máximo de 18 meses desde el día del evento.

Si el esposo(a) del empleado y dependiente cubierto pierde su cobertura bajo el plan por causa de muerte del empleado o por derecho a Medicare, o por el divorcio o separación legal del empleado, o por que el hijo del dependiente ya no es dependiente bajo el Plan, familiares elegibles pueden continuar con cobertura de COBRA por un máximo de 36 meses del día del evento.

### La ley también proporciona que cobertura COBRA puede ser cortada por las siguientes razones:

- El empleador ya no proporciona cobertura de salud a ninguno de sus empleados;
- Usted no hace su pago para la cobertura de COBRA a tiempo;
- Usted o un miembro de familia bajo cobertura se pone bajo cobertura de otro plan de salud que no tenga ninguna exclusión o limitación con respecto a cualquier condición preexistente que usted o ellos puedan tener o, de que, por ley, ya no pueda excluir o limitar la cobertura de cualquiera de su o sus condiciones preexistentes; o
- Usted o un miembro de familia bajo cobertura empiezan a tener derecho a Medicare.

### Cobertura Extendida de COBRA

Además, durante o antes de un periodo de 18 meses de cobertura COBRA, la Administración del Seguro Social hace una determinación formal que usted o un esposo/a o hijo dependiente cubierto están totalmente y permanentemente incapacitados, para tener derecho a beneficios de Ingresos de Incapacidad de Seguro Social, el periodo máximo de 18 meses de cobertura COBRA podrá ser extendido por hasta 11 meses más, para todos los beneficiarios calificados que han elegido cobertura COBRA. El costo de cobertura durante los próximos 11 meses de cobertura de COBRA puede ser considerablemente más alto que el costo de

cobertura por los primeros 18 meses. Esta extensión está disponible si:

- la Administración del Seguro Social determina que la incapacidad del individuo comenzó no más tarde de 60 días después de que el trabajo del empleado fue terminado o sus horas fueron reducidas; y deshabilitado empezara lo más tarde de 60 días después de que el empleo del empleado sea terminado o sus horas fueran reducidas y
- usted u otro miembro de su familia notifica a Nosotros de la determinación de Incapacidad por la Administración del Seguro Social antes del fin del período de cobertura COBRA de 18-meses.

## Cambiar los Beneficios de Cobra

Para tener la oportunidad de continuar con sus beneficios después de un divorcio, separación legal, o de un hijo dejando de ser dependiente, el empleado y/o el miembro de la familia nos tendrá que informar, por medio de la agencia de beneficios, no más tarde de 60 días después del evento. Si el aviso no se recibe antes de los 60 días, la esposa(a) o hijo afectado no tendrá derecho a elegir cobertura de COBRA.

Cuando usted notifique que una de estas eventos haiga sucedido. Nosotros le daremos a usted y a su dependiente la información y formas necesarias para elegir la cobertura de COBRA. Bajo la ley usted y su dependiente tiene por lo menos 60 días desde la fecha que usted o ellos pierdan su cobertura a causa de unos de los eventos mencionados arriba, para informarnos que usted o ellos quieren elegir cobertura de COBRA.

Cobertura de COBRA puede ser elegida para algunos miembros de la familia pero no otros (incluyendo uno o más dependientes, aunque el empleado no lo elija) Mientras que esos quienes fueron elegidos estuvieron cubiertos por el plan en la fecha del evento. El padre de familia

puede elegir o rechazar la cobertura de COBRA al favor de hijos dependientes viviendo con el o ella.

Si mientras usted esta inscrito con cobertura de COBRA, se casa, o tiene un hijo recién nacido o por tener un hijo para adopción con usted, usted podrá inscribir a su esposo(a) o hijo por el balance que queda en el período de su cobertura con COBRA, haciéndolo dentro de los 30 días después del nacimiento, matrimonio o adopción. Agregando un hijo o esposo(a) puede causar que suba el pago que hace por su cobertura de COBRA. Cualquier beneficiario puede agregar a su nuevo(a) esposo(a) o hijo a su cobertura de COBRA, pero no más los miembros nuevamente agregados de la familia quien tiene el derecho de un beneficiario calificado, así como el derecho de quedarse con cobertura COBRA más tiempo en ciertas circunstancias, son hijos naturales o adoptados del antiguo empleado.

SI USTED NO ELIJE COBERTURA CON COBRA CUANDO SE LO OFRECEN A USTED, SU COBERTURA BAJO EL PLAN SE TERMINARA.

## Un Segundo Evento de Vida Calificado

Una extensión de 36- meses de la terminación del empleo del empleado o reducción de horas será concedida. Esta extensión no más aplica a beneficiarios casificados, incluyendo hijos del empleado que nacieron o fueron adoptados durante que el empleado estaba con cobertura de COBRA.

## Como Funciona COBRA

Si usted escoge cobertura de COBRA, usted tiene el derecho a el mismo tipo de cobertura que usted tenía antes del evento que ocasiono COBRA, por ejemplo, puede escoger a tener cobertura medica o dental. Si hay un cambio en la cobertura proporcionada bajo el Plan a empleados activos similarmente-ubicados y su familias, ese mismo cambio se hará en su cobertura de COBRA. Si usted escoge

cobertura de COBRA, usted tendrá que pagar por ella, como explicado en este aviso.

## ¿Como Se Paga?

Si usted tiene derecho a cobertura de COBRA, por ley usted tiene que pagar todos los costos de la cobertura de COBRA. Usted será cobrado el pago completo del costo por empleados o familias similarmente-ubicados – ambos el empleador y el empleado compartirán – más un honorario administrativo adicional del 2%.

## Horario de Pago

Usted tendrá que hacer el primer pago (desde la fecha que la cobertura termina por causa del acontecimiento calificado) dentro de 45 días que notifique el administrador del plan de selección de cobertura COBRA. Por lo tanto, las primas son vencidas el primer día de cada mes de cobertura. Después de su primer pago de prima, usted puede tener un período de gracia de 30 días a partir de la fecha debida generalmente para pagar el pago.

**EL PLAN Y SU PORTADOR NO PODRÁN CONFIRMAR SU DERECHOS A LOS SERVICIOS DE LA COBERTURA HASTA QUE EL PORTADOR HA RECIBIDO SU PRIMA PARA EL MES EN CUALES EL CUIDADO DEBE SER PROPORCIONADO.**

## Convirtiendo A Un Plan Individual

Al final del período de 18 meses o 36 meses de cobertura de COBRA, usted podrá ser permitido a inscribirse a una conversión de plan de salud individual como proporcionado por el portador si ese derecho sigue ofrecido por el Plan cuando el período de cobertura de COBRA expire.

## Preguntas

Favor de comunicarse con su agencia de beneficios o la Oficina de Beneficios ADOA con cualquier pregunta sobre cobertura de COBRA.

#### AVISO DEL PROGRAMA DE PRACTICA PRIVADA DE LAS OPCIONES DE BENEFICIOS DE ARIZONA

Los administradores de las Opciones de Beneficios de Arizona saben que la privacidad de su información personal es importante para usted. Este Aviso describe como la información médica de usted será usada o revelada, como usted podrá tener acceso a esta información, y los métodos tomados para cuidar su información. Durante este aviso, la referencia a Opciones de Beneficios de Arizona se refiere a los administradores del Programa. Por favor revíselo cuidadosamente.

#### USO Y REVELO DE INFORMACION MÉDICA

**Opciones de Beneficios de Arizona** podrá usar su información médica para los propósitos de hacer u obtener pagos por su cuidado, y por conducir operaciones del cuidado medico. Opciones de Beneficios de Arizona ha establecido una póliza para cuidar contra un revelo de su información de salud. Para propósitos de este Aviso, información médica se refiere a cualquier información que se considera información médica protegida como definido en la provisión de Regla de Privacidad del Simplificador Administrativo del Acto de Privacidad y Contabilidad del Seguro de Salud ("HIPAA") de 1996.

#### LO SIGUIENTE ES UN RESUMEN DE LAS CIRCUNSTANCIAS BAJO CUAL Y PROPOSITOS POR CUAL SU INFORMACION DE SALUD PUEDE SER USADA Y REVELADA

**Para Hacer o Obtener Pago** las Opciones de Beneficios de Arizona puede usar o revelar su información de salud para hacer pago a o recoger pago de una tercer unidad, así como otros planes de salud o proveedores, para el cuidado que usted reciba. Por ejemplo, Opciones Beneficios de Arizona puede proporcionar información a otros planes de salud para coordinar pagos de beneficios.

**Para Realizar Operaciones del Cuidado de Salud** Opciones de Beneficios de Arizona podrá usar o revelar información de salud para sus propias operaciones de facilitar la administración de Opciones de Beneficios de Arizona y como necesario proporcionar cobertura y servicios a todos los participantes de Opciones de Beneficios de Arizona. Operaciones de salud incluye actividades así como:

- Evaluar calidad y mejorar actividades.
- Actividades designadas a mejorar la salud o reducir costos del cuidado de salud.
- Guías clínicas y desarrollo protocolo, administración y coordinación de cuidado.
- Entrar en contacto con proveedores del cuidado de salud y participantes con información sobre alternativas de tratamiento y otras funciones relacionadas.
- Competencia profesional del cuidado de salud o revisar calificaciones y evaluación de interpretación.
- Actividades de acreditación, certificación, licenciatura o credenciales.
- Garantía, tarifas prima o funciones relacionadas con creación, renovar o reemplazar seguro de salud o beneficios de salud.
- Revisar y auditar, incluye revisiones de cumplimiento, revisiones médicos, servicios legales y programas de cumplimiento.
- Planificación y desarrollo del negocio incluyen costos de administración y planificación de análisis y desarrollo formular. Además, resumen de información de salud podrá ser proporcionada a tercer unidades en conexión con la solicitud de planes de salud o la modificación o enmienda del plan existente.
- Administración de negocio y actividades de administración en general de Opciones de Beneficios de Arizona, incluyendo servicios del consumidor y resolución de quejas internas.

Como ejemplo, Opciones de Beneficios de Arizona podrá usar su información de salud para conducir administración de caso, mejoría de calidad y reviso de utilización, y actividades de dar credenciales a participantes o comprometerse en servicios del consumidor y resolución de quejas internas.

**Para Alternativas de Tratamiento** Opciones de Beneficios de Arizona podrá usar o revelar su información de salud para decirle a usted sobre de o recomendar opciones de tratamiento posibles o alternativas que puedan ser de interés a usted.

**Para Distribución Salud-Relacionado Beneficios y Servicios** Opciones de Beneficios de Arizona podrá usar o

revelar su información de salud para proporcionar a usted información de beneficios en salud-relacionados y servicios que puedan ser de interés a usted.

**Cuando Requerido Legalmente** Opciones de Beneficios de Arizona revelara su información de salud cuando sea requerido por alguna ley federal, estatal o local.

**Para Conducir Descuidos de Actividades de Salud** Opciones de Beneficios de Arizona revelara su información de salud a una agencia de descuidos de Actividades de salud para actividades autorizadas incluyendo auditorias, administrativo civil o investigaciones criminales, inspecciones, actos de licenciatura y disciplinaria. Opciones de Beneficios de Arizona, sin embargo, no podrá revelar su información de salud si usted es sometido a una investigación y la investigación no sale de o no es directamente relacionado con su recibo del cuidado de salud o beneficios públicos.

**En Conexión Con Procedimientos Judiciales y Administrativos** como permitido o requerido por ley del estado, Opciones de Beneficios de Arizona podrá revelar su información de salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo a respuesta a una orden de corte o administrativo tribunal como expresamente autorizado por tal orden o en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal, pero no mas cuando Opciones de Beneficios de Arizona hace esfuerzo razonables para notificarle a usted sobre la petición o obtener una orden protegiendo su información de salud.

**Para Propósitos de Ejecución de Ley** Como permitido o necesario por la ley estatal, Opciones de Beneficios de Arizona podrá revelar su información de salud a un oficial que ejecuta la ley para ciertos propósitos la ejecución de ley, incluyendo pero no limitado a si Opciones de Beneficios de Arizona tiene una sospecha de que su muerte fue resultado de conducta criminal o en un caso de emergencia a reportar un crimen.

**En Evento de Seria Amenaza de Salud o Seguridad** Opciones de Beneficios de Arizona podrá, conforme la ley aplicable y ética habitual de conducta, revelar su información de salud si Opciones de Beneficios de Arizona, en buena fe, cree que esta revelación sea necesaria a su salud o disminuir una seria y eminente amenaza a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del publico.

**Para Funciones Especificas del Gobierno** En ciertas circunstancias, regulaciones federales requiera a Opciones de Beneficios de Arizona que use o revele su información de salud para facilitar funciones especificas del gobierno relacionados con el militar y veteranos, a seguridad nacional y actividades de inteligencia, para proteger servicios para el presidente y otros, y a instituciones correccionales y encarcelados.

**Para Compensación del Trabajador** Opciones de Beneficios de Arizona podrá liberar su información de salud al extenso necesario para cumplir con leyes relacionados con compensación al trabajador o programas similares.

#### AUTORIZACION PARA USAR O REVELAR INFORMACION DE SALUD

Aparte de cómo declarado arriba, Opciones de Beneficios de Arizona no va a revelar su información de salud sin su autorización por escrito. Si usted autoriza Opciones de Beneficios de Arizona que use o revele su información de salud, usted podrá revocar esa autorización por escrito a cualquier tiempo.

#### SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos respecto su información de salud que Opciones de Beneficios de Arizona mantiene:

**Derecho a Solicitar Restricciones** Usted podrá solicitar restricciones en ciertos usos y revelaciones de su información de salud. Usted tiene el derecho de solicitar un límite a Opciones de Beneficios de Arizona al revelar la información de salud a alguien envuelto en el pago de su cuidado. Sin embargo, no se requiere que Opciones de Beneficios de Arizona este de acuerdo con su solicitud.

**Derecho a Recibir Comunicación Confidencial** Para cuidar su confidencialidad de su información de salud, usted podrá solicitar que Opciones de Beneficios de Arizona comunique en una manera específica o en un sitio específico. Alternativamente, por ejemplo, usted puede solicitar que toda la información de salud esté más bien enviada a su sitio de trabajo que a su hogar. Si usted desea recibir comunicaciones confidenciales, haga por favor su petición por escrito. Opciones de Beneficios de Arizona acomodará peticiones razonables,

cuando son posibles.

**Derecho a Examinar y Copiar Su Información de Salud** Usted tiene el derecho de examinar y copiar su información de salud. Si usted solicita una copia de su información de salud, Opciones de Beneficios de Arizona pueden cargar un honorario razonable para los costos de copiado, que montan y, si son aplicables, el franqueo asociados a su petición.

**Derecho a Enmendar Su Información de Salud** Si usted cree que su expediente de información de salud es inexacto o incompleto, usted puede solicitar que Opciones de Beneficios de Arizona enmienden los expedientes. Esta petición se puede hacer mientras la información es mantenida por Opciones de Beneficios de Arizona. Opciones de Beneficios de Arizona pueden negar la petición si no incluye una razón de apoyo la enmienda. La petición también puede ser negada si su expediente de información de salud no fueron creados por Opciones de Beneficios de Arizona, si la información de la salud que usted está solicitando para enmendar no es parte de los expedientes de Opciones de Beneficios de Arizona, si la información de salud usted desea enmendar caídas dentro de una excepción a la información de salud le permiten para examinar y copiar, o si Opciones de Beneficios de Arizona determinan los expedientes que contienen su información de la salud son exactas y completas.

**Derecho a Una Contabilidad** Usted tiene la derecha de solicitar una lista de accesos de su información de la salud hecha por Opciones de Beneficios de Arizona, por cualquier razón con excepción de operaciones del tratamiento, de pago o de la salud. La petición debe especificar el periodo para el cual usted está solicitando la información, pero no puede comenzar anterior de Abril 14 de 2003. Las peticiones de la contabilidad no se pueden hacer por los periodos del tiempo que van detrás más de seis (6) años. Opciones de Beneficios de Arizona proporcionarán la primera contabilidad que usted solicita durante cualquier periodo de doce meses sin carga. Las peticiones subsiguientes de la contabilidad pueden estar conforme a un honorario coste-basado razonable. Opciones de Beneficios de Arizona le informarán por adelantado el honorario, si son aplicables.

**Derecho a Una Copia de Papel de Este Aviso** Usted tiene un derecho de solicitar y de recibir una copia de papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha recibido este aviso previamente o ha acordado recibir el aviso electrónicamente.

#### OBLIGACIONES DE OPCIONES DE BENEFICIOS DE ARIZONA

Opciones de Beneficios de Arizona son requeridas por la ley para mantener el aislamiento de su información de salud según lo dispuesto en este aviso y para proporcionarle este aviso de sus deberes y prácticas del aislamiento. Opciones de Beneficios de Arizona son requeridas habitar por los términos de este aviso, que se pueden enmendar a partir de tiempo al tiempo. Opciones de Beneficios de Arizona reservan el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer las nuevas provisiones del aviso eficaces para toda la información de la salud que mantenga. Si Opciones de Beneficios de Arizona cambian sus políticas y procedimientos, Opciones de Beneficios de Arizona revisarán el aviso y le proporcionarán una copia del aviso revisado en el plazo de 60 días del cambio. Usted tiene el derecho de expresar quejas a Opciones de Beneficios de Arizona y a la secretaria del departamento de los servicios de salud y servicios humanos si usted cree que se han violado las sus derechas de la aislamiento. Opciones de Beneficios de Arizona le animan a que exprese cualquier preocupación que usted pueda tener con respecto al aislamiento de su información. No tomarán represalias contra de ninguna manera para archivar una queja.

#### INFORMACION DE CONTACTO

Para más información o para la explicación adicional de este documento, usted puede entrar en contacto con el representante de Opciones de Beneficios de Arizona al 602-542-5008 (fuera del área de Phoenix, llame gratuitamente al 1-800-304-3687), o por correo electrónico al beneissues@ad.state.az.us. Usted puede también obtener una copia de este aviso en nuestra página de Internet en [www.benefitoptions.az.gov](http://www.benefitoptions.az.gov). El oficial del aislamiento de ADOA puede ser contactado al 100 N. 15th Avenue #401, Phoenix, Arizona, 85007, por teléfono al 602-542-1500, o por fax al 602-542-2199.

#### FECHA EFECTIVA

Este aviso es efectivo el 14 de Abril de 2003.

## Información Importante de Contacto

Recuerde, cuando llame a los portadores, dígame que usted es un empleado del estado de Arizona

Contacto	Números de Teléfonos	Direcciones electrónicas
<b>Plan de Administradores:</b>		
<b>Planes Medicos:</b> Arizona Foundation, RAN+AMN (HMA), Schaller Anderson Healthcare, Beech Street		
■ Arizona Benefit Options - Harrington	■ 1.888.999.1459	www.myazhealth.com
<b>UnitedHealthcare Medical Plan</b>		
■ UnitedHealthcare	■ 1.800.896.1067	www.myuhc.com
<b>Farmacia</b>		
■ Walgreens Health Initiatives	1.866.722.2141	www.mywhi.com
<b>Planes Dentales</b>		
■ Delta Dental	■ 1.800.352.6132	www.deltadentalaz.com
■ Servicios Dentales de Empleados (EDS)	■ 1.800.722.9772	www.mydentalplan.net
■ Fortis Benefits	■ 1.800.443.2995	www.fortisbenefitsdental.com
■ MetLife Dental	■ 1.800.942.0854	www.metlife.com/dental
<b>Plan de Vista - Avesis, Inc.</b>	■ 1.800.828.9341	www.avesis.com
<b>Cuenta de Gastos Flexibles - ASI</b>		
■ InfoLine	■ 1.800.366.4827	www.asiflex.com
■ Servicios de Miembros	■ 1.800.659.3035	Email: asi@asiflex.com
<b>Planes de Incapacidad de Vida y Corto Plazo – Standard Insurance Company</b>	■ 1.800.447.3146	
<b>ADOA Benefits Office</b> 100 N. 15th Ave. #103 Phoenix, Arizona 85007	■ 602.542.5008 OR ■ 1.800.304.3687	www.benefitoptions.az.gov  Email: beneissues@ad.state.az.us





